

DOI: 10.12235/E20220451

文章编号: 1007-1989 (2023) 06-0086-05

## 喉镜下取咽部隐匿性异物的临床特点和 治疗效果分析 (附74例报告)

解道宇<sup>1</sup>, 丁钟灵<sup>2</sup>, 柏志香<sup>2</sup>, 周国文<sup>1</sup>, 王璐琦<sup>1</sup>, 田如如<sup>1</sup>, 代丽丽<sup>1</sup>

(1. 杭州师范大学附属医院 耳鼻咽喉科, 浙江 杭州 310015;

2. 杭州师范大学临床医学院, 浙江 杭州 311121)

**摘要:** **目的** 探讨喉镜下治疗咽部隐匿性异物的规范诊疗路径。**方法** 回顾性分析2021年5月—2022年5月该院异物内镜中心诊治的74例咽部隐匿性异物患者的临床资料, 分析诊疗路径和治疗效果。**结果** 74例患者均得到了较好的治疗效果。其中, 36例经喉内镜仔细检查后取出; 32例使用颈部薄层CT准确定位后, 26例在喉镜辅助下顺利取出, 5例在全身麻醉喉镜辅助下小切口取出, 1例在全身麻醉下颈侧切开取出; 6例颈部薄层CT未能发现明显高密度异物影, CT检查后, 根据患者疼痛位置反复喉镜检查发现, 经咽局部表面麻醉后顺利取出。**结论** 颈部CT检查有助于发现并定位咽部隐匿性异物, 但较小且密度低的异物容易漏诊。因此, 应根据患者疼痛部位和疼痛程度再次判断, 反复多次镜检, 并重点检查咽部隐匿部位, 是咽部隐匿性异物的常规诊疗路径。

**关键词:** 喉镜; 咽部异物; 隐匿性; 薄层CT; 视觉模拟评分

**中图分类号:** R766.8

## Analysis of clinical characteristics and therapeutic effects of pharyngeal occult foreign body under laryngoscope (74 cases)

Xie Daoyu<sup>1</sup>, Ding Zhongling<sup>2</sup>, Bai Zhixiang<sup>2</sup>, Zhou Guowen<sup>1</sup>, Wang Luqi<sup>1</sup>, Tian Ruru<sup>1</sup>, Dai Lili<sup>1</sup>

(1. Department of Otolaryngology, the Affiliated Hospital of Hangzhou Normal University, Hangzhou, Zhejiang 310015, China; 2. Clinical Medical College of Hangzhou Normal University, Hangzhou, Zhejiang 311121, China)

**Abstract:** **Objective** To explore the standardized diagnosis and treatment for pharyngeal occult foreign body under laryngoscope. **Methods** Analyze and summarize the clinical data, diagnosis and treatment path and treatment effects of 74 cases of pharyngeal occult foreign body diagnosed and treated by the endoscopy center of foreign body from May 2021 to May 2022. **Results** 74 cases of occult pharyngeal foreign body were treated well. Among them, 36 cases were removed after careful laryngeal endoscopy. 32 cases of pharyngeal foreign body could be accurately located by thin-slice CT of the neck, of which 26 cases were then successfully removed with the assistance of laryngoscopy, 5 cases were successfully removed through small incisions with the assistance of general anesthesia laryngoscope, and 1 case was removed through cervical incision under general anesthesia. Another 6 cases of neck thin-slice CT failed to find obvious high-density foreign body shadows. After CT examination, repeated laryngoscopy was performed according to the patient's pain location. Finally, foreign body was successfully removed

收稿日期: 2022-07-04

[通信作者] 周国文, E-mail: 59945285@qq.com

after local anesthesia through the pharynx. **Conclusion** CT examination of the neck is helpful for the detection and localization of occult foreign bodies in the pharynx, but small and low-density foreign bodies are easily missed. Therefore, according to the patient's pain location and degree of pain, repeated microscopic examinations with a focus on examining the occult area of the pharynx is the routine diagnosis and treatment path for pharyngeal occult foreign body.

**Keywords:** laryngoscope; pharyngeal foreign body; occult; thin-slice CT; visual analogue scale

咽异物是耳鼻咽喉科最常见的急症疾病之一<sup>[1-2]</sup>,以鱼刺<sup>[3]</sup>等动物性异物居多。患者均有吞咽异物病史,临床症状多数表现为:咽异物感或针刺样疼痛,吞咽或进食时明显。咽喉异物发病多因患者不能细嚼慢咽或注意力不集中导致的误咽。咽腔为软组织围成的不规则腔隙性结构,硬质尖锐异物易嵌顿或划伤组织黏膜。部分患者由于扁桃体肥大和舌根淋巴组织增生,导致咽喉腔狭小,还有部分慢性咽喉炎患者咽反射相对较为敏感,在喉内镜下难以发现或取出异物<sup>[4]</sup>,少数患者需在CT影像学准确定位下,多次视频喉镜检查后,才可发现并取出异物。而极小且纤细异物在薄层CT影像上难以显影,患者反复疼痛,持续时间长,仍需多次喉内镜下寻找隐匿性异物。现将本科对于喉内镜下咽隐匿性异物诊疗体会报道如下:

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

回顾分析2021年5月—2022年5月本科因鱼刺(异物)夜门诊经视频喉内镜治疗的74例咽部隐匿性异物患者的临床资料。其中,男35例,女39例,年龄4~72岁,平均 $(47.36 \pm 3.08)$ 岁。所有患者均有明确异物误咽病史。

### 1.2 检查方法

首先在额镜灯光直视下,用压舌板压舌检查扁桃体和部分舌根等口咽部是否存在异物。若不能发现异物,操作者在视频喉镜(生产厂家:奥林巴斯,规格:70°硬性喉内镜)辅助下,经患者口腔缓慢进入,从前往后、由上往下依次检查舌根、扁桃体、咽侧壁、会厌谷、咽后壁和梨状窝,需反复多次仔细检查。未能发现异物者,采用视觉模拟评分法(visual analogue scale, VAS)进行疼痛评分,依据患者所描述的位置,进一步判断鱼刺存在的可能性,若

VAS  $\geq 2$ 分,则嘱患者禁止饮食,完善颈部及胸部检查,经CT定位明确后,再次喉内镜检查,将异物取出。若CT影像未能明确显影,患者异物感重或VAS  $\geq 3$ 分,需反复多次喉镜下仔细寻找异物。

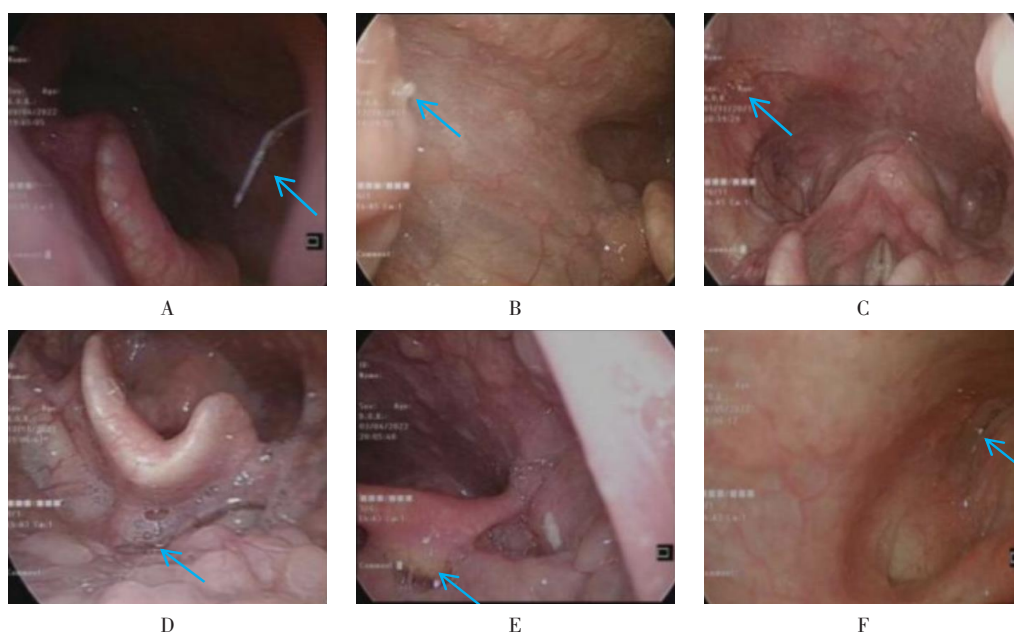
## 2 结果

### 2.1 异物嵌顿部位

74例患者中,悬雍垂背面1例(1.35%),舌根滤泡隆起处下缘16例(21.62%),扁桃体组织内、上下极和扁桃体后背面26例(35.14%),会厌谷10例(13.51%),咽侧壁4例(5.41%),咽后壁3例(4.05%),梨状窝8例(10.81%),环后区4例(5.41%),会厌囊肿内1例(1.35%),声门旁1例(1.35%)。74例中,异物种类以鱼刺居多(94.59%),且多数嵌顿于舌根、会厌谷、梨状窝和扁桃体等处,其他少见异物分别为:瓜子壳、蟹壳、鸡骨和鸭骨,各1例,这与文献<sup>[3]</sup>报道数据接近。见图1。

### 2.2 治疗效果

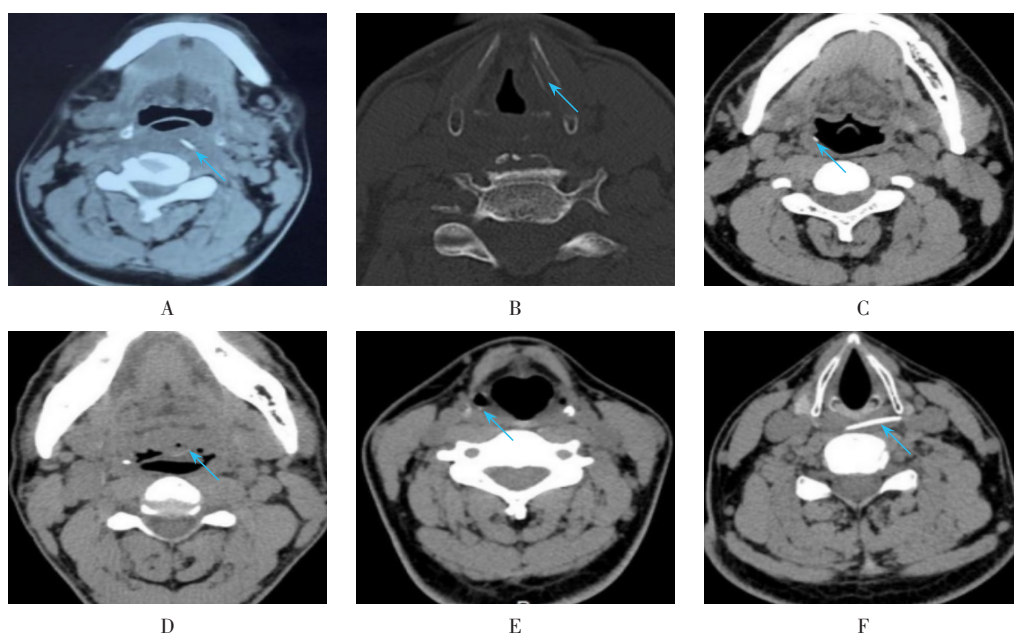
74例咽部隐匿性异物均得到了良好的治疗。36例经多人喉内镜仔细检查顺利取出。38例经视频喉内镜检查,均未能顺利发现异物,后经颈部薄层CT进一步检查,32例经颈部薄层CT可以准确定位异物。其中,26例在门诊再次喉镜辅助下顺利取出,5例(住院)在全身麻醉喉镜辅助下小切口异物取出,1例(住院)在全身麻醉下颈侧切开取出异物。另外6例经颈部薄层CT未能发现明显高密度异物影,CT检查后,根据患者疼痛位置,反复喉镜检查发现异物,在门诊经咽局部表面麻醉后,顺利取出。其中,2例患者因异物停留时间过长,导致咽喉黏膜急性炎症,根据黏膜溃疡位置,顺利定位后取出异物,经抗炎对症处理后随访1周,患者咽部异物感和咽痛等症状均完全消失。见图2。



A: 悬雍垂背面鱼刺; B: 扁桃体背面鱼刺; C: 右侧咽后外侧壁鱼刺; D: 舌根滤泡下鱼刺; E: 会厌囊肿内鱼刺; F: 右侧梨状窝鱼刺。

图1 喉内镜下咽异物图片

Fig.1 Picture of pharyngeal foreign bodies under laryngoscope



A: 咽后组织间隙鱼刺; B: 左侧甲状软骨板内侧鱼刺; C: 右侧咽后外侧壁鱼刺; D: 会厌囊肿内鱼刺; E: 右侧梨状窝鱼刺; F: 环后区鱼刺。

图2 CT示咽部异物

Fig.2 CT imaging of pharyngeal foreign bodies

### 3 讨论

#### 3.1 咽部异物的危害

咽部异物若不及时取出, 可造成局部黏膜肿胀,

甚至化脓性感染, 少数患者不听从医生嘱托, 试图用馒头、菜梗和饭团等食物, 将异物强行推下, 这样更容易造成食管异物嵌顿, 甚至形成食管瘘, 导致胸腔感染或血管破裂, 重者危及生命<sup>[5]</sup>。日常咽喉异物诊



疗多数可经间接喉镜或喉内镜将异物顺利取出。笔者在既往的研究<sup>[6]</sup>中,对比分析了内镜与传统额镜用于1 726例咽喉部异物诊断及治疗的效果,发现:前者异物检出率和患者满意度均优于后者,但因咽部隐匿性异物在可视喉镜下仍难以窥见,导致取出困难。

### 3.2 咽部异物常见隐匿部位和特点

笔者根据经验,总结分析如下:1)悬雍垂背面异物,额镜或视频喉镜检查时,很容易将其遗漏;2)舌根滤泡遮盖区域异物较为常见,有些患者咽反射敏感,导致较难发现或拔出;3)扁桃体组织内或扁桃体背面鱼刺,此类患者疼痛体表定位相对准确,但需喉镜下反复检查,甚至需寻找伤口挤压扁桃体组织,才能将其取出;4)会厌囊肿内鱼刺,患者疼痛明显,喉镜仔细探查后难以找到,需借助CT定位,刺入较浅或者可见刺入口者,可通过挤压囊肿将其取出,完全嵌顿者,则需在全身麻醉下行会厌囊肿切除术后将其取出;5)会厌谷异物,若患者咽喉反射敏感、舌根肥厚,则难以暴露会厌谷和刺入黏膜内的鱼刺,多数患者需CT明确后,在局部麻醉下,经喉内镜取出;6)梨状窝舌会厌侧壁纤细鱼刺,此类异物像痰液,需试取确认后取出,或经CT诊断明确后取出;7)环后区鱼刺嵌顿在食管口,患者疼痛较明显,异物感重,需CT明确后,在局部麻醉喉内镜和胃镜下或在全身麻醉食管镜下取出。

### 3.3 视频喉镜下寻找咽部隐匿性异物的靶点

患者的疼痛部位和体表定位是视频喉镜下寻找咽部隐匿性异物的最初靶点。根据患者咽部疼痛部位,在体表定位大致方向,左右定位较上下定位更为准确<sup>[7]</sup>,对于VAS $\geq 3$ 分者,需特别谨慎。视频喉镜检查者应根据患者疼痛定位,仔细排查咽异物常见嵌顿部位,如:舌根、会厌谷、扁桃体及其背面和梨状窝等处,有明显黏膜划伤者,可作为寻找异物的靶点。另外,溃疡面的对侧常常是异物藏身之处,有时需用异物钳触碰或者挤压损伤处。部分患者舌体内、扁桃体组织内及舌根滤泡处或其下缘的鱼刺可被发现,而舌体内和舌根滤泡处异物,是临床中常见的困难异物,即拔除难度较高的异物,往往需经验丰富的医师在局部表面麻醉下,经验性地转动患者舌体,使异物暴露后取出。

### 3.4 咽部黏膜麻醉在视频喉镜下取异物中的应用

咽部黏膜麻醉是咽反射敏感的咽部隐匿性异物患

者在视频喉镜下发现异物并顺利取出的关键<sup>[8]</sup>。该类患者会厌谷、扁桃体背面及梨状窝不易清晰暴露,有时虽然可以发现异物,但取出比较困难。并且环后区异物务必行丁卡因局部黏膜麻醉,使咽反射敏感性减弱,让患者不易呕吐,以提高取出率,减轻患者恶心不适感,防止头部晃动时尖锐异物损伤咽部,从而避免引起出血和水肿等并发症。

### 3.5 薄层CT在咽部隐匿性异物取出中的应用

薄层CT可以明确诊断并准确定位咽部隐匿性异物,但并非其诊断的金标准。薄层CT准确定位,便于视频喉镜下探寻咽部隐匿性异物,并成功将其取出<sup>[9]</sup>。隐蔽性鱼刺在喉内镜下未能发现,且患者疼痛症状或异物感较强,必须行颈部及胸部CT检查,明确是否存在异物,并定位。本组32例异物经CT明确后顺利取出。其中,26例经门诊视频喉镜取出,包括:9例舌根滤泡、6例扁桃体组织内和背面、3例梨状窝和2例环后区患者,均经含服丁卡因局部麻醉后喉内镜下顺利取出。其余6例在全身麻醉下手术取出,包括:会厌囊肿和舌根滤泡内各1例,经激光辅助下切除会厌囊肿或舌根滤泡切除取出;游走于咽腔外的4例中,2例经内镜颌下小切口,术中B超定位辅助下顺利取出,1例喉镜下经激光辅助在咽喉后壁做小切口,同时,术中B超辅助将异物定位后,顺利取出,1例平行于甲状软骨内侧刺入,经颈侧切开后取出异物。咽喉组织内异物,如:会厌囊肿和舌根滤泡内异物,不能在局部麻醉下取出者,笔者建议:在全身麻醉支撑喉镜激光下,行局部囊肿或组织切除后,再寻找异物,此方法视野清晰,创伤小,恢复快,且不易出现严重并发症。若异物迁移出咽腔,游走在咽壁或颈部组织内,笔者建议:行局部小切口内镜辅助下异物取出,但异物术前CT定位的术中位置,往往会发生变化,难以快速精确寻找到异物,术中C臂机定位结果亦不太理想,而B超跟踪动态定位,能快速锁定异物位置<sup>[10]</sup>,使异物(鱼刺)顺利拔出,其具有创伤小、时间短和恢复快等优点<sup>[11]</sup>。本组6例在薄层CT下未能发现异物影像,但疼痛或异物感明显者,喉镜下反复重点排查临床上咽异物常见的隐秘区域,即所谓困难异物的“盲点”,有1例异物感明显,VAS为2分,反复来院就诊4次,最终拔出舌根处

一长约 0.3 cm 的纤细鱼刺。由此可见, CT 检查可以确诊并定位异物, 但不是咽异物诊断的金标准。

### 3.6 喉镜在咽部异物取出中的应用

本研究中, 喉镜取出率为 98.68%。因此, 推荐使用喉镜取出咽部异物。表浅易发现异物、困难异物和隐匿性异物均可在视频喉镜高清视野下发现, 针对不同部位的异物, 依据不同的临床技巧和手段, 均能顺利取出。且咽后、咽旁组织间隙及颈部游走异物, 同样可以在喉镜的辅助下, 得到微创治疗, 避免了面侧或颈侧切开取异物手术。

综上所述, 针对咽部隐匿性异物, 在喉镜下仔细检查, 逐一排查易于嵌顿异物的隐秘部位, 并适当应用薄层 CT 定位, 是治疗咽部隐匿性异物的常规诊疗路径, 可避免漏诊。

### 参 考 文 献 :

- [1] XIAO X Y, YANG X H, ZHUANG Z G, et al. Flexible bronchoscopy to remove a tracheal foreign body in a child: a novel approach[J]. Paediatr Anaesth, 2020, 30(7): 840-841.
- [2] KARTHIKEYAN R, CHANDRAMOHAN S M, HARIKRISHNAN S, et al. Lost denture found in esophagus after a decade: a rare case report[J]. Cureus, 2020, 12(5): e8042.
- [3] 翁永彩, 顾东胜, 陈禹武, 等. 116 例经鼻电子喉镜咽部异物取出的临床体会[J]. 山东大学耳鼻喉眼学报, 2013, 27(1): 93-94.
- [3] WENG Y C, GU D S, CHEN Y W, et al. Pharyngeal foreign body take out by an electronic laryngoscope via the nose in 116 cases[J]. Journal of Otolaryngology and Ophthalmology of Shandong University, 2013, 27(1): 93-94. Chinese
- [4] 周建明, 张学渊, 魏运军, 等. 电子喉镜诊治 1 706 例耳鼻咽喉疾病的临床应用价值[J]. 第三军医大学学报, 2002, 24(3): 342-344.
- [4] ZHOU J M, ZHANG X Y, WEI Y J, et al. Clinical analysis of rhinolarynx electronic videoendoscope in ENT area (1 706 cases)[J]. Journal of Third Military Medical University, 2002, 24(3): 342-344. Chinese
- [5] 王咪, 韩森, 陈艳, 等. 食管异物 252 例临床分析[J]. 中国内镜杂志, 2019, 25(12): 88-90.
- [5] WANG M, HAN M, CHEN Y, et al. Clinical analysis of 252 cases of esophageal foreign bodies[J]. China Journal of Endoscopy, 2019, 25(12): 88-90. Chinese
- [6] 周国文, 柏志香, 杨小虎, 等. 内镜与传统额镜用于咽喉部异物诊断及取出的临床比较[J]. 全科医学临床与教育, 2022, 20(4): 368-369.
- [6] ZHOU G W, BAI Z X, YANG X H, et al. Clinical comparison of endoscopy and traditional frontal endoscopy in the diagnosis and removal of foreign bodies in the throat[J]. Clinical Education of General Practice, 2022, 20(4): 368-369. Chinese
- [7] 晏莎, 杨丽萍, 张莹莹. 咽部鱼刺 954 例[J]. 临床耳鼻咽喉科杂志, 2004, 18(6): 326.
- [7] YAN S, YANG L P, ZHANG Y Y. 954 cases of pharyngeal fishbone[J]. Journal of Clinical Otorhinolaryngology (China), 2004, 18(6): 326. Chinese
- [8] 易雯婧, 邓小明. 达克罗宁药代药效学与临床应用研究进展[J]. 广东医学, 2016, 37(12): 1752-1754.
- [8] YI W J, DENG X M. Research progress on the pharmacokinetics, pharmacodynamics and clinical application of dyclonine[J]. Guangdong Medical Journal, 2016, 37(12): 1752-1754. Chinese
- [9] 车娜, 葛荣明, 毛涌. 颈部异物诊治分析[J]. 中国耳鼻咽喉头颈外科, 2012, 19(8): 454.
- [9] CHE N, GE R M, MAO Y. Analysis of diagnosis and treatment of foreign body in neck[J]. Chinese Archives of Otolaryngology-Head and Neck Surgery, 2012, 19(8): 454. Chinese
- [10] 邹哲飞, 袁琨, 孙苏光, 等. 颈深部异物术前术中定位方法探讨[J]. 武汉大学学报(医学版), 2019, 40(1): 161-163.
- [10] ZOU Z F, YUAN K, SUN S G, et al. Method of localization of deep neck foreign bodies in operation[J]. Medical Journal of Wuhan University, 2019, 40(1): 161-163. Chinese
- [11] 段洪刚, 林志宏, 范国康, 等. 咽及食管腔外异物十例[J]. 中华耳鼻咽喉头颈外科杂志, 2018, 53(5): 387-389.
- [11] DUAN H G, LIN Z H, FAN G K, et al. Extraluminal foreign body originated from pharynx and esophagus: a series of 10 patients[J]. Chinese Journal of Otorhinolaryngology Head Neck Surgery, 2018, 53(5): 387-389. Chinese

(彭薇 编辑)

### 本文引用格式:

解道宇, 丁钟灵, 柏志香, 等. 喉镜下取咽部隐匿性异物的临床特点和治疗效果分析(附 74 例报告)[J]. 中国内镜杂志, 2023, 29(6): 86-90.

XIE D Y, DING Z L, BAI Z X, et al. Analysis of clinical characteristics and therapeutic effects of pharyngeal occult foreign body under laryngoscope (74 cases)[J]. China Journal of Endoscopy, 2023, 29(6): 86-90. Chinese